

事業所整理記号および番号を必ず記入してください。

様式コード
2 2 2 9

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
厚生年金保険



一総括表

年金事務所又は事務センターへの提出日を記入してください。

平成 30 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

| | | | | |
|---------|-----------------------------|------|-------|-------|
| 事業所整理記号 | 00 | ケイト | 事業所番号 | 12345 |
| 事業所所在地 | 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1 | | | |
| 事業所名称 | 株式会社 健保産業 | | | |
| 事業主氏名 | 代表取締役社長 健保 良一 | | | |
| 電話番号 | 03 | 5432 | 6789 | |

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

| | | | | | | |
|--------------------------|--------|----|--------------------------|-----------|------------|------------------|
| 日本年金機構使用欄 ※記入しないでください | 社労士コード | 通番 | 総合調査・会計検査院検査年月日 年 月 日 | 業態区分(変更前) | 適用年度 年度 | 算定完了年月日 年 月 日 |
|--------------------------|--------|----|--------------------------|-----------|------------|------------------|

| | | | | | |
|----|------------|---|-------|-----|----------|
| 業態 | 業態区分の変更の有無 | <input checked="" type="radio"/> 0. 無 <input type="radio"/> 1. 有 「1.有」の場合は、事業の種類及び変更後の業態区分を記入してください。 | 事業の種類 | 卸売業 | 変更後の業態区分 |
|----|------------|---|-------|-----|----------|

| | | | | | | | |
|-------|------|---|----------|---|---------|---|--------|
| 事業所情報 | 適用形態 | ① 支社(支店)、工場、出張所等の複数の事業所を有している。 (貴事業所が支社等の場合は、「0.いいえ」を○で囲んでください。) | | <input checked="" type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/> 1. はい | | | |
| | | ② 上記①で「1. はい」と回答された場合に記入してください。 | | 支社(支店)、工場、出張所の総数 _____ 力所 複数の事業所の適用単位 1. 事業所ごと 2. 一括 | | | |
| | 法人番号 | 1234567890123 | 個人・法人等区分 | 1 | 本店・支店区分 | 1 | 内・外国区分 |

| | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------------|--|------------------------------|-----------|------------|---------|
| 被保険者状況 | 7月1日現在の被保険者総数 (ア+イ+ロ+ハ) | 51 人 | 内訳 | ⑦ 5月19日現在の被保険者数 | 男性 32 人 | 女性 18 人 | 計 50 人 |
| | 算定基礎届対象者数 (ア+イ+ロ) | 49 人 | | ⑧ 届書に未記載の人で5月31日までに被保険者になった人 | 0 人 | | |
| | | | | ⑨ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人 | 2 人 | | |
| | 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人 | 7 人 | 内訳 | ⑩ 届書に記載のある人で6月20日までに退職した人 | 1 人 | | |
| | | | | 1週の勤務時間 | | | |
| | | | | パート等(週20時間以上勤務) | 59歳以下 人 | 60~69歳 人 | 70歳以上 人 |
| | | | | アルバイト等(週20時間未満勤務) | 59歳以下 6 人 | 60~69歳 1 人 | 70歳以上 人 |
| | | 外国人労働者 | 59歳以下 人 | 60~69歳 人 | 70歳以上 人 | | |
| | | その他(役員・嘱託等) | 59歳以下 人 | 60~69歳 人 | 70歳以上 人 | | |
| | | 後期高齢者医療制度の加入者 | 人 | | | | |
| 請負契約 | 請負契約をしていて、自社の施設等を利用して業務を行わせている人がいる。 | | <input checked="" type="radio"/> 0. いない <input type="radio"/> 1. いる (_____ 人) | | | | |
| 派遣労働者 | 派遣業者から派遣されている労働者がいる。 | | <input checked="" type="radio"/> 0. いない <input type="radio"/> 1. いる (_____ 人) | | | | |
| 海外勤務者 | 子会社等、海外で勤務している人がいる。 | | <input checked="" type="radio"/> 0. いない <input type="radio"/> 1. いる (_____ 人) | | | | |

| | | | |
|------|---------------------------|--|---------------|
| 勤務状況 | 就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況について | 1カ月の勤務日数 21 日 | 1週の勤務時間 40 時間 |
| | 一般従業員以外の方の平均的な勤務状況 | 1カ月の勤務日数 16 日 | 1週の勤務時間 24 時間 |
| | | 勤務(契約)期間 カ月・ <input checked="" type="radio"/> 定めなし | |

| | | | |
|---|---------------|--|--|
| 報酬等支払状況 | 給与支払日 | 20 日締切 (<input checked="" type="radio"/> 当月 / <input type="radio"/> 翌月) 25 日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等) | |
| | | 日締切 (当月 / 翌月) 日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等) | |
| | | 日締切 (当月 / 翌月) 日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等) | |
| | 昇給月(ベースアップ含む) | 変更前の昇給月 | 昇給月の変更の有無 <input checked="" type="radio"/> 0. 無 <input type="radio"/> 1. 有 |
| | | (_____ 年 _____ 月 _____ 日) | |
| | 報酬の種類 | 固定的賃金 | ①基本給(月給) ②基本給(日給) ③基本給(時間給) ④家族手当 ⑤住宅手当 ⑥役付手当 ⑦物価手当 ⑧通勤手当 ⑨その他(_____) |
| 現在支給している給与等を○で囲んでください。該当するものがない場合は、()に名称を記入してください。 | 非固定的賃金 | ①残業手当 ②宿日直手当 ③皆勤手当 ④生産手当 ⑤その他(_____) | |
| | 現物給与 | 1.定期券(1カ月) 2.定期券(3カ月) 3.定期券(6カ月) 4.通勤回数乗車券 ⑤食事(朝 <input checked="" type="radio"/> 昼 <input type="radio"/> 夜) 6.住宅 7.被服 8.その他(_____) | |
| 賞与等(賞与・期末手当・決算手当等) | 変更前の賞与支払予定月 | 賞与等支払月の変更の有無 <input checked="" type="radio"/> 0. 無 <input type="radio"/> 1. 有 | (_____ 年 _____ 月 _____ 日) |
| | | | 直近の賞与支払月 |

7月1日現在の、被保険者の内、給与を支給した人数を記入してください。

7月1日現在の、被保険者数を記入してください。(給与を支給した人数ではありません。)

7月1日現在の賞与支払月の変更の有無及び賞与支払月を記入してください。

事業所における給与の締切日及び支払日を記入してください。(算定基礎届は4月~6月に実際に支給された額になります。)